Jahrgang II. Februar 1894. Heft V.

Zeitschrift für Hypnotismus,

Suggestionstherapie, Suggestionslehre

und

verwandte psychologische Forschungen

herausgegeben von

Prof. H. Bernheim (Nancy); Prof. B. Danilewski (Charkow); Prof. Delboeuf (Lüttich); Dr. Max Dessoir (Berlin); Dr. van Eeden (Amsterdam); Prof. A. Forel (Zürich); Dr. Sigm. Freud (Wien); Dr. J. Grossmann (Berlin); Prof. Hirt (Breslau); Dr. A. de Jong (Haag); Dr. Liébeault (Nancy); Dr. P. J. Moebius (Leipzig); Dr. Albert Moll (Berlin); Prof. Morselli (Genua); Dr. van Renterghem (Amsterdam); Prof. O. Rosenbach (Breslau); Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing (München); Dr. Sperling (Berlin); Dr. Lloyd-Tuckey (London); Dr. G. O. Wetterstrand (Stockholm);

unter Mitwirkung von

Dr. Berthold (Dresden); Dr. Bérillon (Paris); Dr. Bramwell (London); Dr. Brügelmann (Inselbad-Paderborn); Dr. v. Corval (Baden-Baden); Prof. E. B. Delabarre (Providence, U. St. N. A.); Dr. Frick (Zürich); Dr. E. Hecker (Wiesbaden); Dr. Kessler (Dorpat); Prof. Kochs (Bonn); Prof. Liégeois (Nancy); Prof. v. Lilienthal (Marburg); Dr. Nonne (Hamburg); Dr. Ringier (Zürich); Dr. J. Rybalkin (St. Petersburg); Dr. Scholz (Bremen); Dr. Schütze (Koesen); Prof. Sepilli (Imola bei Bologna); Dr. v. Voigt (Leipzig); Dr. Widmer (Lausanne).

Redigirt von **Dr. J. Grossmann**, Berlin.

Berlin 1894.

Verlag von Hermann Brieger.

Die Zeitschrift für Hypnotismus etc. erscheint monatlich in Heften von ca. 2 Bogen Lex. 8⁰ zum Preise von — Mk. 5 — pro Semester. Man abonnirt bei allen Buchhandlungen und Postanstalten des In- und Auslandes.

Inhalt:

Im Interesse einer möglichst schnellen und vollständigen Berichterstattung bitten wir die Herren Autoren und Verleger Recensionsexemplare von Büchern, Brochüren, Separatabzügen möglichst sofort nach ihrem Erscheinen der Redaction entweder direct Berlin W., Courbièrestr. 5 oder durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung: Hermann Brieger, Berlin S.W., Kochstr. 32 zu übersenden.

Ein Fall von hysterischem Mutismus.

von

Dr. G. Ringier (Zürich).

Ende Dezember 1892 trat M. C..., ein 12jähriges Mädchen bei mir in Behandlung, die nach Aussage der Mutter in Folge eines Schreckens seit 15 Monaten nicht mehr sprechen konnte. Es waren während dieser Zeit die verschiedensten Heilversuche gemacht worden, doch ohne Erfolg. Auf den Rath von Herrn Prof. Forel brachte man mir die Patientin zur suggestiven Behandlung. Ihre Mutter giebt mir folgende Aufschlüsse:

Pat. ist das 4te von 5 Geschwistern. Sie wurde einen Monat zu früh geboren, hatte aber dennoch eine gute Constitution und gedieh ohne besondere Mühe ganz gut. Im Alter von 3 Jahren bekam sie eine Lungenentzündung, die aber gut vorüberging. Im 4ten Jahre hatte sie die Masern und im 5ten eine diphtheritische Mandelentzündung. Diese letztere Krankheit brachte sie zwar etwas herunter, doch fing sie bald nachher wieder an sich kräftig zu entwickeln. Obwohl sie aber körperlich gesund und wohl aussah, so blieb der Zustand ihres Nervensystems doch ein delikater und schwacher: sie erschrak wegen Kleinigkeiten und zeigte ein sehr zartes Gemüth, ungewöhnliche Empfindlichkeit und leicht verletzten Stolz. Ihre Liebe zu ihrem Vater und Geschwistern war eine unbegrenzte. Sie zeigte überhaupt grosse Liebe für ihre Mitmenschen, besonders gegen Kranke, sowie auch gegen Thiere, besonders Katzen. In der Schule war sie folgsam und fleissig, zu Hause anschickig, hielt auf Reinlichkeit und Ordnung. Neben diesen guten Eigenschaften war sie aber unabhängig und bekundete viel eigenen Willen, der sich leicht zum kindlichen Eigensinn steigerte.

Vor 20 Monaten starb ihr Vater. Sein langes Krankenbett (er war Phthisiker) und sein Tod griffen sie sehr an und beeinflussten ihren nervösen Zustand. Es trat jedoch keine Veränderung ihres Sprach-

vermögens ein, ihre Erregbarkeit war aber gesteigert. Unglückerweise ereigneten sich aber bald nachher verschiedene Zufälle. So sah sie, wie in einem Nachbarhause eine Katze zum 2ten Stockwerk hinausgeworfen wurde und auf dem Strassenpflaster wie tot blieb. Sie kam dadurch in starke Aufregung, hatte nervöse Bewegungen mit Zittern und Angstanfällen, ihre Sprache fand sie erst nach und nach wieder. Von da an verfiel sie wegen nichts in Emotionen und Schrecken.

Einige Wochen nach diesem Vorfalle ereignete sich ein 2ter, der ihrer Krankheit den Ausschlag gab. Sie ging zu einer Freundin, um zu spielen. Als sie länger als gewöhnlich ausblieb, holte sie die Mutter, traf unterwegs den jüngern Bruder, der ihr mit den Worten entgegen kam „komm doch schnell, M.. hat einen starken Anfall bekommen, sie hat wie ein Hund gebellt“. Die Mutter traf die Kleine in einer Krise von Zittern und Krämpfen, aus der sie nur langsam zu sich kam. Ihre Beine waren wie gelähmt, sie erkannte nichts mehr, weder die Leute, die um sie waren noch den Ort, wo sie sich befand. Die Mutter glaubt, dass sie erschreckt worden sei, denn während eines Monats nach diesem Vorfall stiess sie Schreckensschreie aus, wenn sie irgend jemanden sah, sei es selbst ihre Schwester oder ihren Bruder. Sah sie diesen letztern, so betrachtete sie ihn aufmerksam und mit Erstaunen, als ob sie sagen wollte „wie, er hat ja noch sein Ohr“. Es ging das Gerücht, dass man ihr gesagt hatte, ihrem Bruder sei von einem Hunde das Ohr abgefressen worden. Die schreckliche Furcht welche sie hatte, sobald sie jemandem sah, deutete jedenfalls darauf hin, dass sie stark erschreckt worden war. Da sie von Natur aus impressionabel und leichtgläubig war, so dachte sie nie daran, dass man sie täuschen würde. Von diesem Vorfalle an war sie sehr aufgeregt, empfindlich und gereizter Stimmung, so dass sie oft Krisen von Zittern und Krämpfen hatte; zugleich war aber auch ihre Sprache verstummt. Unter Anwendung von Douchen legten sich mit der Zeit die Anfälle etwas, doch konnte kein Mittel ihre Sprache wieder herbeiführen. Ein Landaufenthalt von 3 Monaten brachte ihr körperliche Kräftigung und Entwicklung, sie wuchs während dieser Zeit stark und fing auch wieder an, sich für Alles zu interessiren. Doch hat sie häufig noch Momente von Traurigkeit und hypochondrischer Stimmung. Was man ihr sagt, versteht sie alles, aber zum Sprechen ist sie seit 15 Monaten nicht gekommen. Sie hat sich freilich dann mit der Zeit einen eigenen Wortschatz gebildet und ist dazu gekommen, dieses Wortregister für

den Umgang mit Ihrer Mutter und Geschwistern sprechen zu können, andern Leuten gegenüber ist sie aber gänzlich stumm. Dieser Wortschatz ist folgender: sie sagt (Pat. ist aus der französ. Schweiz]

mamandre	für	maman
aouhad	„	moi-même
dog	„	Monsieur
dog aouhad	„	son frère
hue	„	joli
hue dog aouhad	„	son père
hue ésêdre	„	Dieu
ésêdre hue	„	c'est joli
marmid	„	dame, femme
marmid aouhad	„	sa soeur
ésêdre bey	„	c'est laid
dog bey	„	méchant homme
dog mamandre	„	mon frère
mamandre r e s t e r	„	chez mes parents
aouhad r e s t e r	„	á Montreux (wo sie wohnte).
dog mamandre r e s t e r	„	à Vevey ou á Fribourg, ou á Châtel

An diesen letztern Orten hatte sie Verwandte, welche sie oft besuchte. Die Worte dieses kleinen Vocabulariums konnte sie deutlich aussprechen. Das einzig richtige Wort „rester", dessen sie sich bedienen konnte, hatte sie nach Aussage ihrer Mutter, welche die Kleine genau beobachtete, in einem Anfalle von Angst wieder aufgegriffen (ressaisi) d. h. in der Furcht, wieder in den Spital von X. verbracht zu werden, in dem sie früher schon war und aus dem sie damals entfloh.

Die Untersuchung ergiebt ein ihrem Alter nach gut entwickeltes Mädchen mit blassem chlorotischem Aussehen. Ausser den chlorotischen Symptomen (blasse Schleimhäute, zarte Haut mit durchscheinenden Venen, blasende Herztöne, Appetit nur für gewisse Speisen z. B. Käse und Kartoffeln, trägem Stuhl, Kopfschmerzen) zeigt Patientin leichtes Erröten bei der Untersuchung, leichte Aufregung bei Fragen. Bei der Aufforderung ja oder nein zu sagen, sucht sie die Lippen zu bewegen, bringt aber kein Wort heraus; sie nickt aber zustimmend oder ablehnend zur Antwort. Theilt mir die Mutter etwas über die Familie mit, so erzürnt sie sich und gibt ihr zu verstehen, dass sich das nicht gehöre und sie es bleiben lassen solle. Das Benehmen des

Mädchens ist nicht ihrem Alter entsprechend, sondern über dasselbe hinaus; sie verlangt auch von ihrer Umgebung als Erwachsene behandelt zu werden und gibt das besonders auch Kindern gegenüber kund. Sie ist dabei sehr zartfühlend und diskret. Wie mir ihre Mutter sagt, mag das daher kommen, dass sie eben nur mit äusserster Delikatesse behandelt und stets sehr viel Rücksicht auf ihren nervösen Znstand genommen werden musste. Sie ist daneben aber sehr zuvorkommend, höflich und freundlich. Ihr Schlaf ist unruhig, oft gestört. Anästhesien oder Parästhesien sind keine nachzuweisen.

Die Patientin wurde während 3 Wochen täglich einmal hypnotisirt. Sie verfiel von erster Hypnose an in tiefen Somnambulismus mit vollständiger Amnesie beim Erwachen. Ich versuchte sie die drei ersten Tage in der Hypnose reden zu machen, allein ohne Erfolg. Sie verzog wohl etwas die Lippen, erröthete dabei nnd ihre Miene nahm einen gewissen ängstlichen Ausdruck eines nicht vollführbaren Befehles an. Ich zog es deshalb vor, diese Versuche aufzugeben und ihr bis zum Neujahr, während einer Woche, die Suggestion á èchéance zu machen, dass sie am Neujahrstage geheilt erwache und ganz gut wie früher wieder sprechen könne, dass sie es selbst schon am Sylvester wahrnehmen werde, dass es besser gehe. Dadurch wurde mir die Zeit gegeben, auf ihren Allgemeinzustand beruhigend einzuwirken: Appetit, Schlaf, Nervosität etc. zu beeinflussen.

Die Nacht auf Weihnachten hätte aber die ganze Behandlung sehr ungünstig beeinflussen können und ist es nur dem Umstande der tiefen Hypnose zu verdanken, dass keine Störung eintrat. In dieser Nacht brannten nämlich ca. 150 Schritte vom Hause der Patienten entfernt und demselben gerade gegenüber 2 Häuser ab. Als ich um $1\frac{1}{2}$ Uhr während des stärksten Feuers zu ihr ging sah ich sie von der Strasse aus am Fenster angekleidet unruhig sich bewegen. Beim Eintritt in's Zimmer, war man um sie beschäftigt. Sie hatte nervöse Anfälle, war sehr aufgeregt und zitterte am ganzen Körper. Ich liess sie in's Bett bringen, schloss ihre Lider und befahl ihr zu schlafen; sie verfiel sofort in tiefen Schlaf. Ich gab ihr die Suggestion ruhig zu schlafen bis andern Tags Nachmittags 1 Uhr, dass sie nichts mehr vom Brande wisse, und wenn sie später die Brandstätte sehe, sie nicht darauf Acht gebe, überhaupt alles vergessen habe und auch nichts höre, wenn man vom Brande spreche. Als ich mich überzeugt hatte, dass sie trotz des grossen Lärms ruhig schlief,

verliess ich sie. Andern Tags 1 Uhr ging ich zu ihr, sie schlief noch so ruhig wie nach der Hypnotisation und erweckt, schien sie nichts mehr vom Brande zu wissen und auch die folgende Zeit war dieses Ereigniss so gut als wie aus ihrer Erinnerung weggewischt.

Am Sylvester gab ich der Hypnotisirten die Suggestion, beim Erwachen ganz gut „maman“ sagen zu können. Dieses Wort sprach sie sonst „mamandre“. Sie sagte es aber richtig, indem sie dabei erröthete und erstaunt bald ihre Mutter, bald mich ansah; es lag etwas in ihrem Ausdruck, das Freude und Erstaunen zugleich ausdrückte. Diesen günstigen Moment ausnützend, gab ich ihr nun andere Worte zum Nachsprechen auf. Auch das gelang ihr und in der Zeit von 5—10 Minuten lernte sie wieder alles, erst leise, dann immer deutlicher und laut nachsprechen. Von Zeit zu Zeit kam ihr noch statt des richtigen Wortes eines aus ihrem selbstgemachten Wortschatze hervor, das verwandten Wortklang mit dem aufgegebenen Worte hatte. Bald konnte sie auch von selbst kleine Antworten geben, Als ich ihr aber ein Wort, das sie nicht sofort nachsagen konnte, aufschrieb, nahm ich wahr, dass sie nicht lesen konnte. Ich dachte, es sei vielleicht das nur, weil sie seit 15 Monaten die Schule nicht mehr besucht und daher keine Uebung mehr hatte. Als ich sie aber weiter prüfte, so war es ihr unmöglich, Buchstaben oder Zahlen zu erkennen. Ich schrieb ihr daher das Alphabet auf, las ihr die Buchstaben vor mit der festen Versicherung, dass sie dieselben erkenne. So lernte sie einen Buchstaben nach den andern lesen, dann auch schreiben, denn bei der Aufforderung sie zu schreiben, war ihr das ebenfalls nicht möglich gewesen. Auch die Einübung der Zahlen musste auf dieselbe Weise geschehen und ich konnte hier z. B. nicht wahrnehmen, dass sie die Zahlen 1, 2, 3, welche sie nach Aussage der Mutter kannte, schreiben oder lesen konnte. Nach diesem schrieb sie auch bald Wörter wieder richtig, nachdem ich ihr eine gewisse Anzahl vorgeschrieben, sie las auch schnell wieder. Konnte sie ein Wort nicht aussprechen, so schrieb ich es auf, und das Schriftbild half ihr nun nach. Die ganze Einübung mochte etwa zwei Stunden in Anspruch genommen haben. Zu bemerken ist noch, dass die ersten Schreibversuche bedeutend schlechter ausfielen, als die letzten.

Am Neujahrstage erwachte sie mit grosser Freude und sprach viel. Sie war fröhlich und schien weniger schnell gereizt zu sein, es war überhaupt eine Umstimmung in ihrem Wesen wahrnehmbar. Nach

Verlauf von einer Woche trat sie, leider früher als ich es gewünscht hatte, aus der Behandlung; dieselbe hätte noch einige Zeit zur vollständigen Beruhigung fortgeführt werden sollen. —

Soweit die Krankengeschichte, aus der ich einige Punkte besonders hervorheben möchte, die sich auf den Mutismus als solchen beziehen. Man hatte gewöhnlich mit Charcot angenommen, dass diese hysterische Aphasie eine rein motorische sei und sich durch ihre Vollständigkeit und ihren absoluten Charakter auszeichne, indem der Patient nicht etwa auf den Gebrauch einzelner Worte eingeschränkt sei, sondern dass er vollkommen sprachlos und zugleich auch stimmlos (aphonisch) sei; ferner dass das Schreibvermögen gesteigert sei. Dieses Bild einer in Bezug allein auf die Sprache rein nur motorischen Aphasie entwarf Charcot für den hysterischen Mutismus in seinen „leçons sur les maladies du systême nerveux."*)

Bei meiner Patientin trifft dieses Bild nicht zu. Sie war weder total aphasisch noch aphonisch, da sie einige Worte und zwar deutlich aussprechen konnte. Diese Worte waren mit Ausnahme eines einzigen ganz sinnlos, es bestand somit Paraphasie. Das einzig richtige Wort „rester" hatte sie in einem Momente psychischer Aufregung wieder erfasst.**) Im ersten Monate ihrer Krankheit stiess die Patientin nur Schreckensschreie aus, sie war zu dieser Zeit nicht aphonisch. Nach

*) Tome III. XXVI leçon p. 422 ff.

**) Nach Kussmaul (Störungen der Sprache 3. Aufl. S. 62) hat Jackson zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass im emotiven Erregungszustande Aphasische oft Worte sagen können (man könne sprachlos aber doch nicht wortlos sein); er verlegte dieses automatische Vermögen der Wortäusserung der Affectsprache in die rechte Grosshirnhemisphäre, das willkürliche Vermögen in die linke. Kussmaul machte aber mit Recht den Einwand, dass diese Annahme nur für Rechtshänder im ruhigen Zustande gelte, beim Affect aber z. B. in der Geberdensprache beide Fäuste geballt werden können, somit beide Hemisphären thätig seien; was aber für die Geberdensprache gelte, könne auch für die Lautsprache angenommen werden.

Durch die Angst vor einer Feuersbrunst hatte eine Aphasische (wahrscheinlich Hysterische) ihre Sprache vollständig wieder erlangt: „Wiedemeister erwähnt eine Dame, die beim Aufbrechen vom Hochzeitsschmause, um mit ihrem Manne abzureisen, sprachlos wurde und es blieb, bis sie, eine brennende Kirche erblickend, ausrief: „Feuer!"; von da an behielt sie die Sprache. Bei meiner Hysterischen hat das Feuer nicht solchen Erfolg gehabt. Bekannt ist auch die Heilung des Sohnes vom Krösus, der nach Charcot an hysterischen Mutismus litt. Als er nach der Einnahme von Sardes einen Perser mit gezücktem Schwerte auf seinen Vater eindringen sah, rief er entsetzt: „Mensch, tödte den Krösus nicht!" Er soll bis an sein Lebensende im Besitze seiner Sprache geblieben sein. (Kusmaul S. 201.)

dieser Zeit war sie aber in Wirklichkeit aphonisch und aphasisch, und stimmte einige Zeit mit der früheren Annahme Charcot's überein, bis sie später nach und nach in beschriebener Weise paraphasisch wurde.

Die motorische Aphasie war aber zugleich eine nicht nur motorische Aphasie im engern Sinne oder des Bewegungsbildes des gesprochenen Wortes sondern auch als Agraphie eine solche des Bewegungsbildes des geschriebenen Wortes. Sodann war sie als Alexie eine Wortblindheit des gesehenen Wortes. Diese Symptome passen nun nicht zu Charcot's Beschreibung.

Nun hatte aber Charcot selbst seine früheren Angaben später in den poliklinischen Vorlesungen (die jüngst von Freud übersetzt erschienen sind) als zu „eingeschränkt" erklären müssen. Er bespricht hier einen Fall*), bei dem eine gewisse Zeit lang Agraphie bestand. Die betreffende Patientin konnte „einige Striche, selbst Buchstaben bezeichnen, es gelang ihr aber damals nicht, ihren Gedanken Ausdruck durch die Schrift zu geben, sie hatte, wie sie selbst sagte, die Orthographie des Wortes vergessen." Ferner bespricht er dort einen andern Fall, der 8 Tage vorher vollkommen stumm war und bei dem nun „Amnesie gewisser Worte und Theile von Wörtern bestand, wenn diese etwas länger waren. Das erinnert also lebhaft an das Verhalten bei organischen Aphasien, nur fehlt bei dem Kranken durchaus das Symptom der Paraphasie, der Wortverwechslung" sagt Charcot.

Bei meiner Kranken war Paraphasie, Agraphie und Alexie vorhanden. Man könnte vielleicht die letztere auf eine Gesichtsfeldeinschränkung beziehen, auf die sie freilich nicht untersucht wurde; allein dann hätte dieselbe auch das Sehen von Gegenständen verhindern resp. undeutlich machen müssen und das war entschieden nicht der Fall. Ich wurde leider erst zu spät auf die Agraphie und Alexie aufmerksam, erst als sie wieder sprechen konnte (am Sylvester). Als ich sie da lesen machen wollte, so konnte sie es nicht, kannte die Buchstaben und Zahlen nicht und konnte sie auch nicht schreiben. Ich musste ihr dieselben erst vorschreiben und dann erst schrieb sie sie nach, erst etwas linkisch, dann aber schnell ordentlich; auch die Worte lernte sie bald, nachdem ich ihr eine gewisse Anzahl vorgeschrieben, nach- und dann schnell wieder von sich aus schreiben.

Ich kann nun freilich nicht beurtheilen, wie sich die Sache vor

*) Poliklinische Vorträge. 3. Lieferung S. 272. ff.

der Behandlung verhielt. Wenn ich aber die Aussagen der Mutter, welche die Patientin genau beobachtete, mit diesem Verhalten vergleiche, so muss ich annehmen, dass ihr die Fähigkeiten zu schreiben und zu lesen während ihres Mutismus abhanden gekommen waren. Die Mutter schrieb mir:

„1. Sie konnte sehr gut die für alle andern Personen unverständlichen Worte aussprechen, wie dog etc. Ihr Vocabularium war nicht sehr ausgedehnt und das einzig richtige Wort, dessen sie sich bedienen konnte, war „rester". Sie hatte es in einem Momente von Angst (angoisse) wiederergriffen d. h. in der Furcht, wieder in den Spital von X. verbracht zu werden, aus dem sie entflohen war.

2. Es scheint nicht, dass sie lesen konnte, noch verstehen, was sie vor den Augen hatte. Da sie mit viel Aufmerksamkeit Bilderbücher betrachtete, stellte ich mir oft diese Frage; aber indem ich mir den Anschein gab, etwas zu suchen, so war es mir uumöglich anzunehmen, dass sie jemals die Buchstaben voneinander unterscheiden konnte, noch weniger, dass sie schreiben konnte, obwohl ich mit ihr nicht direkt Versuche anstellte. Sie begriff es, wenn man von den ersten Zahlen sprach (1, 2, 3,), aber weiter nicht.

3. Sie verstand alles was man ihr sagte und unterhielt sich mit ihrem Bruder, ihrer Schwester, einer Freundin und mir in der angegebenen Sprache, vermied es aber natürlicherweise vor fremden Leuten so zu sprechen und gab ihnen keine Antwort. Im Anfange ihrer Krankheit schien sie wenig zu verstehen, es existirte damals eine Prostration untermischt von Gefühen des Schreckens und Schreien."

Das Bild, welches Charcot vom hysterischen Mutismus entworfen hatte, ist somit nicht richtig und es scheint überhaupt der hyst. Mut. je nach der Art des Patienten sehr verschieden zu sein. Bei der Hysterie kann man überhaupt keine Regeln aufstellen, und wenn man es thut, so riskirt man solche Artefacte zu schaffen, wie sie in der Salpêtrière vorkommen; Bernheim hat genügend darauf aufmerksam gemacht.

Die Onychophagie, ihre Häufigkeit bei den Entarteten und ihre psychotherapeutische Behandlung

von

Dr. Edgar Bérillon, (Paris).
Redacteur der Revue de l'Hypnotisme.

Von allen lasterhaften oder schädlichen Gewohnheiten, welche die Neurologen und Psychiater bei den Entarteten finden, ist am häufigsten diejenige, an den Nägeln zu kauen. Seitdem die Aufmerksamkeit der Kliniker auf diese Gewohnheit gelenkt wurde, fand man bei vielen Leuten beiderlei Geschlechts und jeden Alters die durch sie bedingte äusserst charakteristische Entstellung der Finger. Diese Gewohnheit verdient, und wäre es auch nur um ihrer Häufigkeit willen, eine besondere Bezeichnung. Darum glaubten wir, ein neues Wort dafür schaffen zu sollen: Onychophagie, von ὄνυξ, Nagel, und φαγεῖν, essen.

Es scheint, als hätten die meisten Aerzte, welche sich mit der in ihren Ursachen und ihren Wirkungen gleich genau untersuchten erblichen Entartung beschäftigt haben, die Onychophagie nicht genügend beachtet. Und wie könnte man thatsächlich den symptomatologischen Werth einer solchen Angewohnheit verkennen, die durch ihre Constanz und ihre Häufigkeit bei den Entarteten den Charakter eines wirklichen Stigma annimmt, — ganz abgesehen von den hygienischen, psychologischen und pädagogischen Ueberlegungen, zu welchen sie Veranlassung giebt?

Hygienische Bemerkungen.

Bevor wir weiter gehen, wollen wir zuerst die Folgen betrachten, welche vom Standpunkt der einfachsten Hygiene eine Angewohnheit haben muss, deren Wirkung hauptsächlich darin besteht, beständig staubförmige Massen in den Mund zu bringen, wie sie von der Hand in ihrer Berührung mit den verschiedensten Dingen aufgesammelt werden. Jeder weiss, eine wie wichtige Rolle bei der Entstehung der Krankheiten die Einführung pathogener Mikroorganismen spielt. Die merkwürdigen Experimente Prof. Chauveau's haben aufs deutlichste gezeigt, wie leicht die Tuberculose durch die Verdauungswege übertragen werden

kann. Alle Thiere, welchen die tuberculösen Stoffe auch nur in geringer Menge durch den Mund beigebracht waren, wurden inficirt. Bei einigen von ihnen traten die tuberculösen Störungen in so hohem Grade auf, dass Chauveau sie gradezu furchtbar nannte. Uebrigens hatte der Volksglaube schon lange vor diesem Versuche behauptet, dass die Angewohnheit, an den Nägeln zu kauen, zur Schwindsucht prädisponiren könne.

Die Ansteckung vermittels Einführung der Tuberculose durch den Mund tritt beim Kinde häufig ein. In den ersten Lebensjahren sind die Mundsekrete noch nicht im Stande, die Virulenz der eingeführten Bacillen abzuschwächen, und es ist daher leicht begreiflich, welcher Gefahr sich die Onychophagen aussetzen, wenn sie in einer inficirten Umgebung leben. Vielleicht entstehen auf diese Weise manche tuberculöse Bauchfellentzündungen, deren Auftreten durch keine Vorzeichen angekündigt wurde.

Wie Prof. Bouchard in seinen Vorlesungen über Auto-Intoxicationen hervorhebt, reagirt der Mensch, dem die gefährlichsten Mikroorganismen nachstellen, gegen die infectiösen Stoffe, die beständig auf ihn eindringen, und gewöhnlich behält er die Oberhand. Dazu gehört nun, dass er nicht durch schädliche Angewohnheiten die Infection begünstigt und fast unvermeidlich macht, indem er selbst die Vertheidigungsmittel schwächt, welche der gesunde Organismus von Natur den Mikroorganismen entgegengesetzt. In diesem Falle aber befindet sich derjenige, welcher vom Morgen bis zum Abend nichts weiter thut, als den in der Athmosphäre schwebenden pathogenen Staub direkt in seinen Mund zu bringen.

Die Onychophagen beschränken sich nicht immer darauf, an ihren Nägeln zu knabbern. Sehr oft verschlucken sie die Nageltheilchen, die sie mit den Zähnen losgelöst haben. Der Nagel besteht im Wesenlichen aus einem eigenthümlichen Stoff, dem Keratin, welches sich in allen hornigen Theilen wiederfindet. Das Keratin ist im Gegensatz zu allen anderen organischen Substanzen in Kalilauge unlöslich, und der Magensaft übt keine Wirkung auf die Horngewebe aus. Wahrscheinlich beruhen auf dieser Unlöslichkeit die angeblichen toxischen und selbst emetischen Wirkungen, welche man dem Nagel zu allen Zeiten beigelegt hat. Der Volksglaube behauptet, dass man, wenn man Jemand trunken machen und zum Erbrechen bringen wolle, ihm nur ein Glas Wein vorzusetzen brauche, in das man geraspelte Fingernägel

geworfen hat. Oft genug hat dieser ebenso gefährliche wie unqualificirbare Scherz sehr schwere Zufälle zur Folge gehabt.

Mag nun die Hauptursache in der Aufnahme pathogenen Staubes oder in der Reizung der Magenschleimhaut zu suchen sein, jedenfalls leiden die Onychophagen im Allgemeinen infolge der eingeführten Nagelpartikel an Magen-Darmstörungen. Ihr Allgemeinzustand ist nie ganz befriedigend. Ein Beweis für den engen Zusammenhang ihrer Magen-Darmstörungen mit der fraglichen Angewohnheit ist übrigens die fast absolute Sicherheit, mit welcher diese Symptome nach der Heilung der Angewohnheit verschwinden.

Die Gewerbehygiene spricht bei dieser Frage auch mit.

Beim Menschen haben die Nägel den Zweck, die Fingerspitze zu schützen, ihren weichen Theil zu sichern und in engere Berührung mit den betasteten oder ergriffenen Gegenständen zu bringen und so die Feinheit des Tastsinns zu vervollkommnen.

Unter dem Einfluss der Onychophagie erleidet die Fingerspitze eine sehr charakteristische Entstellung. Sie rundet sich ab und verdickt sich, und es bildet sich eine mehr oder weniger vorspringende Leiste vor den Resten des Nagelrudiments. Zugleich wird das Tastgefühl weniger empfindlich und unzuverlässig. Ja man kann annehmen, dass die Angewohnheit eine gewisse Anästhesie der Fingerspitze schafft oder unterhält, da sich manche Leute die Haut bis aufs Blut durchnagen, ohne den geringsten Schmerz zu zeigen. Der Onychophage verliert also viel an seiner manuellen Geschicklichkeit. Er wird ungeeignet zu allen Arbeiten, welche eine gewisse Handfertigkeit verlangen. Nur mit unendlicher Mühe können Viele von ihnen ihren Rock zuknöpfen, eine Nadel halten, einen Faden knoten, Geldstücke oder kleine Gegenstände aufnehmen. Sie ersetzen den Mangel an Geschicklichkeit durch ihnen eigenthümliche complicirte Bewegungen und bedienen sich oft beider Hände, wo man sonst nur eine gebraucht. Die Onychophagen haben also „ungeschickte Hände“ und könnten im Allgemeinen keine sehr geschickten Arbeiter sein. In den Fachschulen haben schon manche Lehrer bemerkt, dass sie zu Präcisionsarbeiten weniger brauchbar seien.*)

---

*) Es wäre interessant, diese Beobachtung in den Handwerkstätten zu bestätigen, welche eben in einem Theil der Pariser Gemeindeschulen eingerichtet werden sollen.

Psychologische Bemerkungen.

Fassen wir nun die psychologische, nicht minder interessante Seite ins Auge. In der That wird uns grade die psychologische Analyse der Frage Anhaltspunkte sowohl für die ursächliche Erklärung der Onychophagie, als für die Grundlage des einzuschlagenden Heilverfahrens liefern.

Studiert man die Umstände, unter welchen eine solche Angewohnheit entstehen konnte, so geräth man sofort darauf, eine mehr oder weniger ausreichende Erklärung in dem Instinkt zu finden, welcher das Kind sofort nach der Geburt veranlasst, zu saugen oder vielmehr in überlegter Weise an den Gegenständen zu ziehen, die in Berührung mit seinem Munde gebracht werden. Wahrscheinlich muss bei vielen Onychophagen die Angewohnheit die einfache Fortsetzung eines ursprünglich instinktiven Triebes und die Umwandlung dieses Triebes in einen automatischen, unbewussten Akt darstellen. Aber es giebt Onychophagen, bei denen die Angewohnheit erst in einem bestimmten Alter auftritt. In diesen Fällen würde das vorliegen, was Prof. Charles Richet einen „psychischen Reflex" genannt hat, hervorgerufen durch unbewusste Nachahmung. Wenn man genau nachsieht, findet man fast stets bei den Eltern oder in der Umgebung der Onychophagen Leute mit derselben Angewohnheit, die ihnen das böse Beispiel gegeben haben. Es wird stets schwer zu unterscheiden sein, wieviel Schuld bei der Ausbildung einer Angewohnheit auf Vererbung und wieviel auf Nachahmung zu schieben ist. Niemand kann weniger als wir den Einfluss der Nachahmung auf das Thun des Kindes leugnen. Aber wenn wir auch daran festhalten, dass die Nachahmung bei der Entstehung einer automatischen Gewohnheit eine Rolle spielt, so werden wir doch zu der Frage gedrängt, ob diese Anpassung nicht geringere Bedeutung hat, als eine erbliche constitutionelle Prädisposition. Warum übt die Nachahmung thatsächlich ihre Wirkung nur auf Einzelne aus? Deutet das nicht darauf hin, dass diese nicht über das gleiche Maass jener bewegungshemmenden Kraft verfügen, ohne welche wir das unbewusste Spiel all unserer inneren Eindrücke oder jedes äusseren Anstosses sein würden?

Fast bei all' unsern Beobachtungen finden wir den Einfluss der Vererbung und der Nachahmung mit einander verbunden. In einer Familie mit sechs Kindern kauten alle sechs an den Nägeln. Von ihrem Vater, der Alkoholiker war, hatten sie die Entartung ererbt, und zudem gab er ihnen mit dieser Angewohnheit ein böses Beispiel.

Bekanntlich ist eine der merkwürdigsten Eigenschaften des Nervensystems die Neigung zu automatischer Thätigkeit. Die Ausführung einer Handlung und ihre Wiederholung bedingen eine Neigung, sie von Neuem vorzunehmen, und bald wird diese Neigung unwiderstehlich, wenn nicht das Bewusstsein wacht und die Aufmerksamkeit einen energischen Kampf gegen die automatische Neigung führt. Und sind nun nicht Trieb und automatisches Handeln die Hauptmerkmale für den psychologischen Zustand des Entarteten?

Die Onychophagie stellt nicht nur im Wesentlichen eine automatische, sondern auch eine unbewusste Handlung dar. Viele Leute, die an den Nägeln kauen, thun es, ohne sich dessen bewusst zu werden. Manche haben nur noch geringe Spuren der Nägel und sind doch nie beim Kauen an denselben betroffen werden. Man wird dadurch zu der Annahme gedrängt, dass sie es Nachts, vielleicht im Schlaf thun. Man hat beobachtet, dass sich die Angewohnheit am stärksten bemerkbar macht, wenn die Aufmerksamkeit des Betreffenden durch eine Beschäftigung, eine Arbeit, irgend eine geistige Anspannung abgelenkt ist. Kinder kauen oft an den Nägeln, während sie ihr Pensum lernen. Ein solcher Schüler wird während einiger Zeit unter dem Einfluss einer aufmerksamen Ueberwachung aufhören, an den Nägeln zu kauen. Kommt nun aber eine Aufgabe, die ihn sehr beschäftigt, so sind die Nägel, die er mit soviel Mühe hat wachsen lassen, im Nu verschlungen. Ein Gymnasiallehrer sagte uns neulich, dass er beständig an einem Nagel kaue, wenn er die Hefte seiner Schüler corrigire.

Wenn wir eine Beziehung zwischen Onychophagie und Entartung feststellten, so waren wir auf den Einwurf gefasst: „Ist die Gewohnheit, an den Nägeln zu kauen, selbst ein Zeichen der Entartung, oder ist nicht vielmehr die von Ihnen festgestellte Entartung nur eine Folge dieser Angewohnheit?“

Wir können darauf nur die eine Antwort geben, dass die Onychophagie oft mit anderen Erscheinungen der Entartung verbunden ist, wie mit Bettnässen, triebartigen Neigungen, nächtlichem Aufschrecken, Nachtwandeln, Sprechen aus dem Schlaf, Stottern, gedrückter Stimmung, moralischen Verirrungen, den verschiedenen Arten der Phobie, und vor allem mit der Onanie. Das geht soweit, dass vielfach die Feststellung angeknabberter Nägel den Verdacht auf gewohnheitsmässige Onanie, wenn nicht gar einen Beweis dafür, liefert. Derselben Ansicht ist Jules Voisin, Arzt an der Salpêtrière, dessen Abtheilung die idiotischen,

epileptischen und zurückgebliebenen Kinder umfasst. Er konnte tagtäglich die Coëxistenz der Onanie und des gewohnheitsmässigen Kauens an den Nägeln feststellen, und er hat interessante Beobachtungen auf diesem Gebiet gemacht. Gewöhnlich beginnen die geistesschwachen Kinder einige Augenblicke nach dem Onaniren an den Nägeln zu kauen. Jules Voisin hält diejenigen Onanisten, welche an den Nägeln kauen, für viel schwerer heilbar, als die andern.

Die Untersuchung der Antecedentien bestätigt ausserordentlich häufig den Verdacht auf erbliche Entartung. Man findet sehr oft bei den direkten oder den Seiten-Vorfahren nicht nur die Onychophagie selbst, sondern auch die mannigfaltigsten geistigen und körperlichen Mängel. Die Entartung ist in manchen Familien mit vielen Onychophagen so hochgradig, dass man auch nicht einen Verwandten findet, der nicht Alkoholiker oder wahnwitziger Spieler, Epileptiker, geistesschwach, verrückt, Verbrecher, gelähmt oder tuberkulös wäre, ganz abgesehen von den Selbstmördern. In solchen Fällen ist der Einfluss der Erblichkeit leider nur zu klar, um erst noch discutirt werden zu müssen. Halten wir uns nun an den Betroffenen selbst, so ist die Feststellung der körperlichen Zeichen ebenso interessant, wie die der psychischen Stigmata. Der Schädel zeigt alle Arten der Entstellung, wie Mikrocephalie, Knochenauftreibungen, übergrosse Vorsprünge an verschiedenen Stellen des Kopfes, Plagiocephalie, Asymmetrie der Stirn. Die Untersuchung des Gesichts ergiebt eine oder mehrere der folgenden Abweichungen: Asymmetrie, Schielen, Nystagmus, Zuckungen, unregelmässige Zähne, enges Gaumengewölbe, Asymmetrie beider Ohrmuscheln und flache Entfaltung derselben. Ebenso findet man sehr oft Phimose, Adhäsionen der Vorhaut oder der Clitoris, Plattfuss.

Untersucht man weiter die Sinnesorgane, so findet man ungleiche Pupillen, Schwerhörigkeit, anästhetische Zonen. Viele Onychophagen können nur schlecht durch die Nase athmen und schlafen mit offenem Munde, was auf die Anwesenheit adenoider Wucherungen im Nasenrachenraum schliessen lässt.

In seinen klinischen Vorlesungen macht Prof. Charcot auf das Vorhandensein von Merkmalen körperlicher Entartung und von nervösen Störungen bei der israelitischen Race aufmerksam. Die Feststellung der Onychophagie bei vielen Israeliten ist geeignet, diese Anschauung zu bestärken.

Nichts aber ist so bedeutungsvoll wie die genaue Beobachtung der Thatsachen. Und in der That haben uns nun klinische Beobachtungen an mehreren Hunderten von Onychophagen den unwiderleglichen Beweis geliefert, dass freilich in vielen Fällen Nachahmung und ansteckendes Beispiel den Reiz liefern konnten, der jeden automatischen Trieb auslösen muss, dass aber die erbliche Entartung nichts destoweniger den wichtigsten Factor beim Auftreten der Onychophagie darstellt.

Pädagogische Bemerkungen.

Die meisten schlechten Angewohnheiten des Kindesalters deuten am häufigsten auf mangelhafte Ueberwachung, Nachlässigkeit oder Gleichgültigkeit der Erzieher hin. Das drückt Montaigne aufs glücklichste mit den Worten aus: „ich finde, dass unsere grössten Fehler aus unserer frühesten Kindheit stammen, und dass unsere Erziehung zum wesentlichsten Theil in den Händen der Ammen liegt." Ohne sich bis zur Amme zu versteigen, könnte man doch in Staunen gerathen, dass die Erzieher, deren Hauptamt die Unterdrückung schädlicher oder lasterhafter Angewohnheiten der Kinder ist, nicht über die Häufigkeit der Onychophagie in der Schule betroffen waren. In keiner pädagogischen Abhandlung ist davon die Rede. Und doch erhellt die Wichtigkeit der Frage aus statistischen Ermittelungen, die sich auf Kinder aus den verschiedensten socialen Schichten beziehen.

Unsere ersten Untersuchungen wurden in einer Pariser Gemeinde-Knabenschule angestellt. Von 265 untersuchten Schülern kauten 63, also etwa der vierte Theil, in sehr ausgesprochenem Grade an den Nägeln. In derselben Schule kauten 53 an den Federhaltern. Entsprechende Untersuchungen in mehreren Klassen eines Pariser Gymnasiums zeigten, dass die Zahl der Onychophagen fast die gleiche bei den Elementar-Schülern wie bei den Zöglingen der höheren Anstalt war.

Wir nahmen an, dass in der Provinz und besonders auf dem Lande, wo die Kinder viel leichter ihrem automatischen Thätigkeitsdrange folgen können, die Neigung zu schädlichen Angewohnheiten geringer sein würde. Dem ist nicht so, wie folgende Zahlen aus einer gemischten Schule des Département de l'Yonne zeigen:

	Zahl der untersuchten Kinder.	An den Nägeln kauen	Am Federhalter kauen
Knaben	29	6	10
Mädchen	21	11	8
Summe	50	17	18

Der Procentsatz der Onychophagen ist in dieser Schule also bei den Knaben 20%, bei den Mädchen steigt er auf 52%

In einer Bürgerschule der Seine-et-Marne ist die Zahl derjenigen, welche an den Nägeln kauen, trotz des grösseren Alters der Kinder noch sehr beträchtlich, wie folgende Tabelle ergiebt.

	Zahl der untersuchten Kinder.	Davon kauen an den Nägeln
1. Jahrgang, 12—14 Jahre	18	7
2. „ 13—15 „	16	6
3. „ 15—17 „	18	3
Summe	52	16

Eine sehr sorgfältige Untersuchung in einer unteren Mädchenschule zeigt, dass das weibliche Geschlecht in Bezug auf automatische Angewohnheiten nicht besser daran ist, als das männliche:

	Zahl der untersucht. Kinder	Davon kauen an beid. Händ.	An der rechten Handallein	An der linken Handallein	Am Federhalter kauen
1. Jahrgang, 10—13 Jahre	80	20	5	2	28
2. „ 12—15 „	75	17	3	1	22
3. „ 15—16 „	52	8	5	—	9
4. „ 16—17 „	10	2	—	—	—
Summe	217	47	13	3	59

Ganz neuerdings haben wir unsere Untersuchungen in vier Klassen einer Pariser Gemeindeschule fortgesetzt, die in einem Arbeiterviertel liegt. Sie haben uns folgende Zahlen ergeben:

	Zahl der untersuchten Kinder	Davon kauen an den Nägeln
6— 8 Jahre	46	18
7— 9 „	46	18
9—10 „	43	5
9—11 „	52	16
Summe	187	57

In dieser letzten ausserordentlich gut gehaltenen Schule, wo die Kinder Gegenstand aufmerksamster und liebevollster Pflege sind, kaut der vierte Theil an den Nägeln. Die Lehrer, welche wir über die Fähigkeiten der Kinder mit automatischen Angewohnheiten be-

fragten, haben einmüthig angegeben, dass sie im Allgemeinen dürftiger als die anderen, verweichlicht seien, dass sie deutliche Mängel des Charakters und eine weniger gespannte Aufmerksamkeit zeigen. Auch scheint ihre Schrift schwerer lesbar und unregelmässiger zu sein.

Einzelne von ihnen machen freilich eine Ausnahme von der allgemeinen Regel und zeigen recht glänzende intellektuelle Fähigkeiten. Andere haben ein staunenswerthes Gedächtniss oder zeigen hervorragende Anlage zu bestimmten Künsten oder speziellen Studien. Auch von denjenigen Kindern, welche vorzeitige Erfolge zu sogenannten „Wunder-Kindern" stempeln, kauen manche an den Nägeln. Kommt die Pubertät heran, so ist's mit all diesen glänzenden Eigenschaften vorbei. Onanie, Onychophagie, geistige Ueberanspannung haben die normale Entwickelung des Nervensystems gestört.

Im Allgemeinen stehen die Onychophagen auf einer recht niedrigen Stufe geistiger Entwickelung und sittlicher Empfindung. Wir könnten viele schlagende Beispiele dafür anführen. Jüngst waren bei einem Besuch in einer Klasse mit Kindern von sechs bis acht Jahren diejenigen, welche der Lehrer als die schlechtesten in Bezug auf Disziplin und Leistungen bezeichnete, von den andern getrennt und an einen besonderen Tisch gesetzt. Die Untersuchung der Hände dieser Unverbesserlichen ergab, dass fünf von den sechs Knaben in stärkstem Masse an den Nägeln kauten. Dieses unvorhergesehene Ergebniss musste eine unvermuthete Bestätigung dessen liefern, was wir schon wussten. Uebrigens misst in vielen Ländern der Volksglaube den Onychophagen einen schlechten Charakter bei, und wir könnten leicht eine Anzahl solcher Sprichwörter anführen.

Nicht nur in Frankreich wüthet die Onychophagie. In manchen englischen Schulen wurde sie bei recht vielen Kindern festgestellt. So hat man in drei Klassen mit zusammen 33 Schülern aus besseren Familien 16 gefunden, welche an den Nägeln kauten. Die Onychophagie, in England nail biting (Nagelbeissen) genannt, wird dort für eine der schädlichsten Angewohnheiten gehalten. In manchen Schulen sind die Hände der Schüler Gegenstand häufiger Untersuchung. Die „nail biters" werden streng bestraft. Freilich scheinen Strafen in England so wenig wie in Frankreich die Heilung der Angewohnheit zu bewirken.

Prophylaxe und Behandlung.

Wenn die Pädagogen bisher der Onychophagie und anderen automatischen Angelegenheiten nur mässige Aufmerksamkeit zugewandt haben, so haben sich die Aerzte freilich auch nicht mehr damit beschäftigt. Kein Handbuch der Schulhygiene spricht davon. Die prophylaktische Seite der Frage ist also noch nie ins Auge gefasst worden. Und doch ist sie nicht die wenigst interessante Seite derselben, wie die folgende durchaus nicht vereinzelte Thatsache beweisen mag. Eine kleiner neunjähriger Knabe von ziemlich schwächlicher Constitution wird in einer Elementar-Unterrichtsanstalt untergebracht. Bis dahin hatte er nie an den Nägeln gekaut; beim ersten Ausgang nach Verlauf eines Monats sah man, dass er diese Gewohnheit angenommen hatte. In diesem Falle war der Einfluss der Nachahmung zweifellos. Mehrere der neuen Kameraden, an die er sich angeschlossen hatte, waren wirkliche Onychophagen. Er war unbewusst von dem schlechten Beispiel angesteckt worden. Es war nicht das einzige, das ihm gegeben wurde.

Eine Reihe ähnlicher Thatsachen könnte recht wohl den Gedanken rechtfertigen, die Kinder mit schädlichen Angewohnheiten in derselben Klasse zusammenzusetzen, um sie einer besonderen Hygiene und Disziplin zu unterwerfen. Die in England so blühende Einrichtung der Reformatory Schools könnte als Vorbild dienen. Uebrigens würde die relative Isolirung der Kinder mit automatischen Angewohnheiten nur eine vorübergehende Massregel sein. Sie würde mit der Heilung sofort aufhören. Zudem würde die rationelle Prophylaxe mit allen Mitteln die Entartung zu hemmen und das Kind zu kräftigen suchen.

Verschiedene Arten der Behandlung sind gegen die Onychophagie angepriesen worden.

Fonssagrives behauptet in seinem „Dictionnaire de la santé," man könne die Entwickelung dieser Angewohnheit bei den Kindern hindern, indem man ihnen die Fingerspitzen mit einer bittern Substanz (Aloë, Artischockenstiel, Chininsulfat, Maceration von Quassia amara u. s. w.) einreibe. Andere Aerzte gaben den Rath, beständig Handschuhe tragen zu lassen oder die Hände Nachts zu befestigen. Die Praxis lehrt sofort, wie unzulänglich diese Mittel sind, da das Kind seine schlechte Gewohnheit sofort wieder annimmt, sobald das Zwangsmittel beseitigt ist. Das brachte uns 1886 auf den Gedanken, gegenüber der Onychophagie und ähnlichen schlechten Angewohnheiten zu

einer rein moralischen oder vielmehr psychischen Behandlung unsere Zuflucht zu nehmen.

In der That haben wir seit 1886*) die begonnene Untersuchung fortgesetzt, ohne uns durch rein metaphysische und sentimentale Einwürfe stören zu lassen. Wir konnten zeigen, dass die Grundlagen der suggestiven und vorbeugenden Pädagogik auf wissenschaftlich gegebenen Dingen und positiven, genau beobachteten Thatsachen beruhen. Seitdem haben zahlreiche Versuche eine Controle und Bestätigung der Beobachtungen geliefert, nach denen wir den Werth der hypnotischen Suggestion als Mittel zur Erziehung und Verbesserung des Charakters schlechter Kinder mit triebartigen Unarten hatten feststellen können. Die psychotherapeutische Behandlung der Onychophagie und der automatischen Angewohnheiten beim Kinde ist nur eine von den mannigfachen Arten der Anwendung der suggestiven Pädagogik, deren Grundsätze, wie wir wohl erinnern dürfen, wir zuerst auf dem Congress der französischen Gesellschaft für den Fortschritt der Wissenschaften im Jahre 1886 in Nancy formulirten.**)

---

*) Bérillon, Die Suggestion vom pädagogischen Standpunkt. Paris 1886. 8⁰ und Revue de l'hypnotisme, 1. Jahrg., Bd. I, p. 84.

Bérillon, Die Suggestion und ihre Anwendung in der Pädagogik. 8⁰ und Revue de l'hypnotisme, Bd. II, p. 169. Paris 1888.

Bérillon, Experimentelle Pädagogik. Revue de l'hypnotisme, Bd. II, p.366. 1888.

Bérillon, Die Anwendung der Suggestion in der Kinderheilkunde und in der geistigen Erziehung schlechter oder entarteter Kinder. Bericht des internationalen Congresses für Hypnotismus im Jahre 1889, p. 157, und Abdruck in 8⁰ bei Doin, Paris 1890.

Bérillon, Die Anwendung der hypnotischen Suggestion in der Erziehung. Internationaler Congress für experimentelle Psychologie. London 1892. p. 166.

**) Trotz der Reihe von Arbeiten, die wir über dieselbe Frage veröffentlichten, fanden wir zu unserer Ueberraschung, dass ein nachgelassenes Werk, dessen erster Theil eine etwas weitschweifige Studie über die Beziehungen zwischen Suggestion und Pädagogik enthält, erschien, ohne dass unser Name darin genannt war, während doch ganze Sätze fast wörtlich einer unserer Mittheilungen entlehnt waren.

In einem andern Werk über den Hypnotismus, das aus schlecht zusammengestellten Compilationen besteht und vor etwa einem Jahr erschien, sind unsere Mittheilungen über die Anwendung der Suggestion in der Pädagogik absichtlich einem andern Schriftsteller beigelegt worden, der sie nur einer breiteren Oeffentlichkeit zugänglich gemacht hatte, ohne sich an den Arbeiten selbst zu betheiligen. Der Autor des Buches hat uns eingestanden, dass ihn dabei eine von ihm selbst als unberechtigt anerkannte Voreingenommenheit leitete. Diese Bemerkungen sollen nicht etwa einem Prioritätsstreit zum Ausgangspunkt dienen, sondern nur einen Protest gegen Böswilligkeiten darstellen, die wahrer Männer der Wissenschaft unwürdig sind. Im ersten Fall erschien das Buch einige Zeit nach dem Tode seines angeblichen Verfassers, und es wäre daher vielleicht unrecht, ihm die Verantwortlichkeit für das Plagiat aufzubürden.

1. Beobachtung.

Automatische Angewohnheit seit 10 Jahren. — Schnellste Heilung durch hypnotische Suggestion.

Die folgende Beobachtung gehört zu den ersten, die wir veröffentlichten; sie ist durch die Präcision sehr interessant, mit der sich die Resultate der suggestiven Behandlung zeigten.

Das Kind Emil P. . ., 11 Jahre alt, hatte sich als Säugling von etwa einem Jahre angewöhnt, den zweiten und dritten Finger der linken Hand bis zur Mitte der zweiten Phalanx in den Mund zu stecken. Seither begann es Abends, sobald es im Bett lag, an den Fingern zu saugen, und konnte nicht einschlafen, ohne dieselben im Munde zu halten. Häufig passirte ihm dasselbe im Laufe des Tages. Nur eine Beschäftigung, die den Knaben zum Gebrauch beider Hände nöthigte, unterbrach das Saugen. Alles wurde versucht, um ihn von der hässlichen Gewohnheit zu heilen, aber vergebens. Zureden, Rathschläge, Drohungen, Strafen, Zwangsmittel wurden nacheinander angewandt. Sobald das Zwangsmittel aufhörte, sobald die linke Hand frei war, nahm das Kind seine böse Gewohnheit wieder an.

Vielfache Verdauungsstörungen und Magenbeschwerden konnten die Eltern mit gutem Grund nur auf die Einführung der oft unsaubern Finger in den Mund zurückführen.

Als er mir zugeführt wurde, zeigten der Zeige- und Mittelfinger infolge des beständigen Saugens eine eigentümliche Entstellung. Die Nägel waren bis zur Wurzel verschwunden. In der Höhe des Gelenks zwischen zweiter und Nagelphalanx hatten sich durch das Reiben der Zähne runde, 4 Millimeter dicke Hornbildungen entwickelt. Die beiden Fingerspitzen waren zusammengeschrumpft.

Das Kind begriff sehr wohl das Widerliche seiner Angewohnheit, zeigte das lebhafteste Verlangen, davon befreit zu werden, war sich aber bewusst, dass sein Wille nicht zur Heilung ausreiche.

In der ersten hypnotischen Sitzung war der erzielte Schlaf sehr leicht, aber ich benutzte ihn doch zu der Suggestion, dass er am selben Abend und an den folgenden Tagen einschlafen würde, ohne die Finger in den Mund zu stecken. Schon am nächsten Morgen theilten mir die Eltern mit, dass das Kind zu ihrem grossen Erstaunen der Suggestion genau gehorcht hatte. Es hatte wohl eine leichte Versuchung gefühlt, wie gewöhnlich die Finger in den Mund zu stecken, hatte aber die Kraft gefunden, dieser Versuchung zu widerstehen.

Ebenso war es in der folgenden Nacht. Erst am Morgen des zweiten Tages fühlte es, wie der Gedanke an seine schlechte Angewohnheit wieder lebhafter wurde, ohne dass es sie indess zur Ausführung brachte. Es drückte das gegenüber seiner Grossmutter mit den Worten aus: „es ist merkwürdig, ich habe immerfort Lust, meine Finger in den Mund zu stecken, aber ich fühle, dass ich's nicht kann."

Nach drei Sitzungen, in welchen es in einen tieferen Schlaf versenkt war, konnte es Abends einschlafen, ohne an das Saugen an den Fingern zu denken. Seitdem hat es seine Unart nie wieder ausgeübt. Die Heilung war eine dauernde.

Dabei war das Kind stark entartet. Es wies sehr schwere erbliche Belastung auf. Der Vater war Alkoholiker, die Mutter litt an hysterischen Krämpfen, der Grossvater mütterlicherseits war Trinker.

2. Beobachtung.

Veraltete Onychophagie. — Onanie. — Charakterschwäche. — Schnellste Heilung durch hypnotische Suggestion.

Einer der letzten Patienten, die wir behandelten, wurde uns von unserm werthen Collegen Dr. Delineau zugeführt. Hier das höchst charakteristische Ergebniss seiner Beobachtungen:

Léon Lelong, 16 Jahre alt, ist erblich nicht stark belastet. Sein Vater ist gesund, die Mutter äusseren Eindrücken leicht zugänglich und sehr erregbar. Er hat nur eine Schwester, die gesund ist. Seine persönliche Anamnese ist viel ungünstiger; obwohl er zeitig genug gezahnt und gehen gelernt hatte, blieb er im Sprechen sehr zurück; mit 5 Jahren konnte er noch nicht „monsieur" sagen. Vielleicht lag das an einem typhösen Fieber, das er mit dreieinhalb Jahren durchgemacht hatte. Seit dieser Zeit, nach der Krankheit, begann er an den Nägeln zu kauen. Die Genesung erfolgte langsam, und er litt während des ganzen Kinderalters darunter; lange Zeit wurde er im Schlaf durch Alpdrücken gestört und erwachte plötzlich mit einem Schrei. Noch jetzt schläft er unruhig, obgleich er sehr schwer aufzuwecken ist. Der Kranke gab zu, dass er ziemlich oft onanire. Sein Charakter ist ungleichmässig; er ist finster, wenig anhänglich, sehr jähzornig. Er ist ferner denkfaul, schlaff, ohne Thatkraft, seine Arbeiten sind stets mangelhaft. Allerdings wuchs er bis zum 16. Jahr ausserordentlich schnell, er misst 1,68 m. Mehrere Aerzte sind um Rath befragt worden; einer hat die Gewohnheit an den Nägeln zn kauen für unheilbar und

für die Ursache seiner Charakterschwäche und seiner Schlaffheit erklärt. Dr. Delineau hielt es doch des Interesses werth, die Heilung wenigstens zu versuchen. Auf seinen Rath wird mehreres angewandt, besonders der Gebrauch von Kautschukfingern. Sobald sie abgezogen wurden, fiel der Junge in seine alte Gewohnheit zurück. Die Familie versuchte es mit Strafen, mit Züchtigungen, — alles umsonst.

Auf den Rath meines Collegen wurde der Kranke mir am 1. Februar 1893 zugeführt. Damals erschien Léon L. sehr schwächlich, er ging gekrümmt und litt an Verdauungsstörungen. Alle Nägel sind aufs Aeusserste reducirt; an manchen Fingern der linken Hand sieht man sozusagen gar keine Nägel mehr. Sie sind nur noch ein Millimeter lang. Die Entstellung der Finger ist sehr ausgeprägt, und er ist so ungeschickt geworden, dass er seine Kleider nur noch mit beiden Händen zuknöpfen kann. Man sieht ihn niemals an den Nägeln kauen; er thut es unbewusst. Gleich bei der ersten Sitzung versinkt er in tiefen Schlaf. Ich bringe seine beiden Arme in Contracturstelluug und suggerire ihm das Nöthige.

Am 8. Februar waren die Nägel des rechten Mittelfingers und des linken Daumes deutlich wiedergewachsen.

Am 8. März sind alle Nägel wiedergewachsen und etwa ein Centimeter lang.

In den folgenden Sitzungen wurde sein geistiger Zustand vorgenommen und entschieden gebessert. Er ist jetzt von Onychophagie und Onanie geheilt, und seine Familie ist mit seinem Verhalten durchaus zufrieden.

3. Beobachtung.

Onychophagie. — Nachtwandeln. — Charakterschwäche. — Mangel an Disciplin. — Pädagogische Anwendung der hypnotischen Suggestion.

G..., 14 Jahre alt, Schüler des Lakanal-Gymnasiums, wird uns zugeführt, weil er zeitweise an Nachtwandeln leidet. Er erhebt sich Nachts und läuft im Hemde durch die Schlafzimmer; beim Erwachen erinnert sich an nichts; Schwindelanfälle, die ihn ein paar Mal bei Tage gepackt haben, liessen an Epilepsie denken, sind aber unter dem Einfluss der Behandlung aufs Schnellste geheilt. Sein Vater ist nervös und sehr hitzig. Seine Mutter zeigt keine nervösen Störungen. Ein Onkel mütterlicherseits hat einige Anfälle von Nachtwandeln gehabt; im Alter von 15 Jahren stand er öfter auf und schrie vor Furcht. Ein Bruder des Knaben ist gesund, dagegen sind die beiden Schwestern

nervös. Die Zähne sind defekt, die Ohren gross, schlecht ausgebildet. Im Gymnasium klagt man über seine Leistungen und sein Betragen. Er fügt sich der Schulzucht nur schwer und wird beständig wegen Leichtsinns und Zerstreutheit bestraft. Er neigt etwas zum Lügen. Er kaut in stärkstem Grade an den Nägeln.

Gleich in der ersten Sitzung schläft er tief ein. Unter dem Einfluss der Suggestionen sind die nervösen Störungen, Onychophagie, Schwindelanfälle, Nachtwandeln prompt verschwunden. Wir haben dann die Behandlung aus rein pädagogischen Rücksichten fortgesetzt. Wir suggerirten ihm dazu Vorstellungen, die geeignet waren, seine Liebe zur Arbeit anzustacheln und die Fähigkeit des Widerstands gegen seine Triebe und die der Kameraden zu erwecken. Die Censuren des Kindes wurden uns regelmässig mitgetheilt. Sie zeigen, dass der Knabe seit dem Beginn der pädagogischen Behandlung sein Pensum lernt und sich bemüht, seine Schuldigkeit zu thun. Das erzielte Resultat ist so auffallend, dass er beständig am Ehrentisch sitzt. Sobald er die geringste Schwäche fühlt, wünscht er uns zu consultiren, und seine Heilung ist in wunderbarster Weise dauernd geblieben.

4. Beobachtung.

Onychophagie. — Onanie. — Trägheit. — Abschwächung des sittlichen Gefühls. — Schnellste Heilung.

André M..., 8½ Jahre alt, zeigt zahlreiche körperliche Merkmale der Entartung. Die Ohren setzen schlecht an und haben keinen scharfen Rand, das Gaumensegel ist sehr tief und schmal, die Zähne sind defekt. An der Vorhaut finden sich starke Verklebungen. Die Untersuchung der Hautempfindlichkeit ergiebt anästhetische Zonen an der linken Hälfte des Hinterhaupts und an der ganzen linken oberen Extremität. Das Kind kaut an den Nägeln. Manchmal überrascht man es beim Onaniren. Es ist nicht ohne Intelligenz, aber im höchsten Grade schlaff und faul. Bis zu sechs Jahren galt es als ein Wunderkind, seither aber ist sein einst glänzendes Gedächtniss beständig schwächer geworden. Das sittliche Gefühl ist recht stumpf, der Knabe ist gleichgültig und wenig anhänglich. Er schläft unruhig, träumt viel und spricht im Schlaf. Er ist ferner naschhaft und schlingt die Speisen mit Gier herunter. Durchfälle wechseln bei ihm mit hartnäckiger Verstopfung. Der Vater ist apathisch, seine Grossmutter väterlicherseits sehr aufgeregt; eine Schwester seiner Mutter ist in einem Irrenhaus

untergebracht. Die Mutter ist hysterisch, für äussere Eindrücke hochgradig empfänglich. Der Grossvater mütterlicherseits und die Grossmutter sind beide an Krebs gestorben. Sein älterer zehnjähriger Bruder kaut an den Nägeln.

Er sinkt leicht in tiefen Schlaf. Die Onychophagie wird prompt geheilt. Die Verklebungen der Vorhaut haben vielleicht eine Rolle bei der Entwickelung der Onanie gespielt und werden daher Gegenstand einer von uns empfohlenen chirurgischen Behandlung sein müssen.

5. Beobachtung.

Onychophagie. — Bettnässen. — Schnellste Heilung durch hypnotische Suggestion.

Cäcilie R..., 12 Jahre alt, hat immer an den Nägeln gekaut. Sie ist ein grosses, starkes Kind, dessen Aussehen nicht auf Entartung schliessen lässt. Doch muss sie als erblich belastet gelten: ihr Vater ist Alkoholiker, Trinker; die Mutter war als Kind Nachtwandlerin, sie stand Nachts im Hemde auf, und ihre Schwestern liessen ihre Schuhe von ihr putzen; sie hat bis zum 12. Lebensjahre an Bettnässen gelitten. Die Tochter hat spät gehen und sprechen gelernt, schläft mit offenem Munde und unruhig, träumt viel und lacht und spricht im Schlaf. Bis zum 10. Lebensjahr hat sie jede Nacht ins Bett urinirt, gegenwärtig thut sie es etwa alle 14 Tage. In der Schule macht sie ihre Arbeiten recht gut, wenn sie auch etwas nachlässig ist. Sie kaut stark am Federhalter. Nie hat man sie beim Onaniren betroffen.

Einige Suggestions-Sitzungen genügten, um das Bettnässen endgültig zu beseitigen und die Onychophagie zu heilen.

6. Beobachtung.

Onychophagie aus Nachahmung. — Schnellste Heilung.

Kind L..., 9 Jahre alt, hat immer an den Fingern gesogen und an allen Nägeln gekaut. Sie hat die Angewohnheit von ihrem Vater, der noch jetzt, im Alter von 40 Jahren, an den Nägeln kaut. Das Mädchen ist körperlich gut entwickelt, ohne Unarten, sehr intelligent und musikalisch. Ihre Eltern glauben nicht, dass sie onanirt. In diesem Fall glauben wir bei dem Fehlen hereditärer Zeichen die Angewohnheit für eine Folge der Nachahmung und des vom Vater gegebenen Beispiels halten zu sollen. Das Kind hat sich gutwillig der Behandlung unterzogen und gleich nach der ersten Sitzung aufgehört, an den Nägeln zu kauen.

7. Beobachtung.

Onychophagie aus Nachahmung. — Sechs Kinder in derselben Familie mit Zeichen der Entartung.

Die sechs Kinder M... sind in Bezug auf Entartung ungleich gestellt. Der älteste Knabe ist 14 Jahre alt und leidet an Onanie, Bettnässen und Onychophagie; der jüngste, vierjährige Knabe weist genau dieselben Störungen auf. Vier kleine Mädchen von 12, 10, 8 und 6 Jahren sind besser daran als ihre beiden Brüder, sie kauen nur an den Nägeln. Die sechs Kinder wurden mir gleichzeitig in der Klinik der rue Saint-André-des Arts zugeführt. Die vier Mädchen versinken gleich bei der ersten Sitzung ohne den geringsten Widerstand in tiefen Schlaf. Sie sind intelligenter und gelehriger, als ihre Brüder, die sehr ängstlich sind. Doch lassen sie sich endlich zureden. Der Vater der sechs Kinder ist Weinhändler und berufsmässiger Trinker; er kaut an den Nägeln. Die Mutter ist gesund; sie ist eine intelligente Frau, welche die Behandlung sehr erleichtert. Die Onychophagie wurde bei den sechs Kindern in kürzester Zeit geheilt. Das Bettnässen und die Onanie des Aeltesten und des Jüngsten erforderten etwas mehr Geduld. Schliesslich wurde auch hier dauernde Heilung erzielt.

8. Beobachtung.

Onychophagie. — Hystero-Epilepsie. — Schnellste Heilung durch Suggestion.

Frl. Marie F. . ., 16 Jahre alt, wurde uns durch College Dr. Arnaud zugeschickt. Seit dem 12. Lebensjahre leidet sie an hystero-epileptischen Krisen, die fast täglich, meist zwischen 7 und 8 Uhr Abends, auftreten. Die Aura beginnt mit einer unangenehmen Empfindung in der Magengrube, der Blick wird starr, der Körper krümmt sich, sie fällt zurück und verliert das Bewusstsein vollständig. Die Dauer des Anfalls schwankt zwischen einigen Minuten und einer Viertelstunde. Ihr Vater ist Weinhändler, also Trinker von Beruf, die Mutter ist nervös. Die Kranke ist in der Entwickelung zurückgeblieben; mit neun Monaten war die Pfeilnaht noch offen. Ihr Schlaf wird durch Träume und Alpdrücken gestört. Sie schrickt plötzlich auf und sagt, sie sehe Thiere; ihr Charakter ist ungleichmässig, sie lässt sich leicht hinreissen. Seit sieben oder acht Jahren kaut sie an den Nägeln. Sieben oder acht Suggestionssitzungen brachten die hysterischen Anfälle und die Onychophagie vollständig zum Verschwinden.

9. Beobachtung.

Onychophagie. — Bettnässen. — Onanie. — Charakterschwäche. — Heilung durch Suggestion.

Lise R..., — 15 Jahre alt, ist Waise. Sie hat ihre Eltern nicht gekannt, da dieselben an Tuberculose starben, als sie noch ein kleines Kind war. Drei Schwestern von ihr sind jung gestorben. Die Entartung ist in geistiger Beziehung stärker ausgesprochen, als in körperlicher. Sie ist gross und sieht recht kräftig aus. Sie ist von einem Onkel in die Lehre gegeben worden, und ihre Lehrherrin entwirft uns folgendes hässliche Bild von ihr: Lise R... kaut nicht nur an den Nägeln, sondern urinirt drei oder viermal monatlich ins Bett. Es passirt ihr, dass sie beim Lachen in die Beinkleider urinirt. Sie ist beim Onaniren betroffen worden. Sie schläft sehr fest und ist morgens kaum aufzuwecken; sie träumt oft und spricht im Schlaf. Man zeiht sie der ärgsten Fehler. Sie ist lügnerisch, faul, unsauber, ungehorsam und vor Allem naschhaft. Sie unterzieht sich der Behandlung zuerst nur widerstrebend. Nach einigen Sitzungen entschliesst sie sich endlich dazu, sich behandeln zu lassen. Es ist leicht festzustellen, dass die Onychophagie und dass Bettnässen infolge der Suggestion völlig verschwunden sind. Weniger leicht sind die Erfolge in Bezug auf ihre schlechten Eigenschaften zu bestimmen. Doch lässt sich sagen, dass sie mehr guten Willen zeigt und sich nützlich zu machen sucht, was sie früher nie gethan hatte.

Das Interessanteste an den vorstehenden, wie an allen anderen von uns gesammelten Beobachtungen ist die Thatsache, dass ein einfacher psychischer Akt eine Heilung herbeizuführen vermag, die durch kein psychisches Zwangsmittel zu erzielen war. Wenn die Mehrzahl der Onychophagen an den Nägeln kaut, ohne etwas davon zu wissen, so beweist das zur Genüge, dass diese Angewohnheit auf einer unbewussten, automatisch vollführten Thätigkeit beruht. Ihr Gehirn passt sich der automatischen Ausführung dieser Thätigkeit an und scheint dadurch allmählich jene hindernde, verzögernde Kraft, jene willkürliche Hemmung zu verlieren, welche zu den merkwürdigsten Eigenschaften des Nervensystems gehört; so erklärt sich die Schwierigkeit der Heilung und das gewöhnliche Bestehen bleiben der Angewohnheit im reifen Alter.

Die Entarteten haben bekanntlich geringere Widerstandskraft gegenüber den instinktiven oder überlegten automatischen Trieben, neigen zu unbewussten Bewegungen, und bieten daher dem Entstehen aller

Angewohnheiten günstigen Boden. Da man es also mit unbewusst ausgeführten Bewegungen zu thun hat, so ist die erste Aufgabe die, die Aufmerksamkeit des Patienten anf seine Bewegungen zu lenken, sein Bewusstsein aus dem Schlaf aufzurütteln, mit einem Wort, um uns eines philosophischen Ausdrucks zu bedienen, „eine nicht wahrgenommene Empfindung in eine Wahrnehmung zu verwandeln.“ Das geht so weit, dass manche Patienten sich selbst heilen, sobald ihre Aufmerksamkeit auf die Angewohnheit gelenkt ist.

Andere aber erklären sich ausser Stande, dem Triebe zu widerstehen; bei ihnen ist es geboten, eine äussere Anregung zu Hülfe zu nehmen. Dazu muss man den Befallenen in hypnotischen Schlaf versenken und dem triebhaften automatischen Handeln ein entgegengesetztes automatisches Handeln gegenüberstellen. Bald erweitert sich unter dem Einfluss der Suggestion das Bewusstseinsfeld des Patienten, seine willkürliche Thätigkeit entwickelt sich mehr, seine Widerstandskraft wird gestählt, und die Tyrannei des Triebes, der er unbewusst unterlag, ist gebrochen.

Fassen wir die entwickelten Gedanken kurz zusammen. Wenn der Wille des Patienten nicht gegen eine schlechte Angewohnheit zu reagiren vermag, so muss die Behandlung in einem psychologischen Vorgehen bestehen, das in die folgenden drei Tempi zerlegt werden kann: 1. gegen das triebartige automatische Handeln durch ein entgegengesetztes automatisches Handeln reagiren; 2. das Bewusstsein wachrütteln und durch äusseren Anstoss eine unbewusste Wahrnehmung in eine bewusste verwandeln; 3. den endgiltigen Widerstand gegen den Trieb durch die willkürliche Energie des Betreffenden selbst sichern.

So wird der psychologische Vorgang der Hypnotisation, welcher zuerst als Knechtung des Bewusstseins erscheint, dank der Suggestion schliesslich zu einer Entwickelung der bewussten Persönlichkeit.

Untersuchung über die automatischen Angewohnheiten der Kinder.

Das Studium der bei den Kindern so häufigen automatischen Angewohnheiten ist in medicinischer Hinsicht ebenso interessant wie in pädagogischer. Eine Untersuchung an einer grossen Zahl von Kindern aus verschiedenen Schichten kann allen denen werthvolle Winke geben, welche sich für den Fortschritt der Pädagogik interessiren.

Die Herren Lehrer und Erzieher, welche an dieser Untersuchung mitarbeiten wollen, werden gebeten, das folgende Blatt auszufüllen und an Herrn Dr. Bérillon, Redacteur der Revue de l'hypnotisme, rue de Rivoli 40 b, Paris, zu senden. Das Eintreffen der Sendung wird ihnen bestätigt und von weiteren Ergebnissen Mittheilung gemacht werden.

	Zahl der untersuchten Kinder.	Es kauen an den Nägeln beider Hände:	der rechten Hand allein:	der linken Hand allein:	am Federhalter	Es saugen an einem oder mehreren Fingern:	Andere Angewohnheiten oder Anfälle:	Es haben gewöhnlich den Mund offen:	Es uriniren in die Kleider:	Es onaniren:
Kinderv. 6-10 J.*)										
„ „ 10-12 „										
„ „ 12-14 „										
„ v.14J.u.mehr										
Summe										

*) Knaben oder Mädchen? In der Stadt oder auf dem Lande? Höherer oder Elementar-Unterricht?

Stehen die Kinder mit automatischen Angewohnheiten, speciell mit Onychophagie, deutlich auf niederer Stufe in Bezug auf

1) Allgemeine Gesundheit (Fehler infolge von Krankheit) . . .
. . . .

2) Physische Kraft (Censur im Turnen, äussere Erscheinung) . .
. . . .

3) Betragen, Lernbegier (Censuren im Betragen) . . . . . .
. . . .

4) Fleiss, Aufmerksamkeit, Gedächtniss (Censuren in den Leistungen)
. . . .

5) Neigungen . . . .
. . . .

6) Sittliche Führung . . . .
. . . .

7) Sauberkeit . . . .
. . . .

8) Geschicklichkeit der Hand (Schreiben, Handfertigkeitsunterricht)
. . . .

9) Besondere Fähigkeiten (Zeichnen, Singen u. s. w.) . . . .

. . . .

10) Welche Rolle kann die Nachahmung bei der Verbreitung der automatischen Angewohnheiten unter den Schülern derselben Klasse spielen? . . . .

. . . .

11) Welche Mittel sind zur Beseitigung der Angewohnheiten angewandt?

. . . .

12) Mit welchem Erfolge . . . . , . . .

. . . .

13) Allgemeine Bemerkungen . . . .

. . . .

Referate.

Literaturbericht

von

Dr. med. Albert Moll in Berlin.

(Fortsetzung.)

Ich möchte noch einige Arbeiten erwähnen, in denen die Beziehungen zwischen Schlaf und Hypnose besonders berücksichtigt werden. Hierher gehört besonders eine Arbeit, die von dem bekannten dänischen Psychologen Alfred Lehmann herrührt und die den Titel hat „Die Hypnose und die damit verwandten normalen Zustände“, Leipzig, Verlag O. R. Reisland, 1890. Die Schrift ist ursprünglich in dänischer Sprache erschienen und enthält die Vorlesungen, die der Autor im Herbst 1889 an der Universität Kopenhagen gehalten hat. Lehmann, der sich sonst durch verschiedene Arbeiten, besonders durch Untersuchungen von Giftwirkungen auf die menschliche Seelenthätigkeit, bekannt gemacht und in neuerer Zeit ein grösseres preisgekröntes Werk über das Gefühlsleben veröffentlicht hat, geht in seiner Arbeit über die Hypnose sehr gründlich auf die Beziehungen zwischen Schlaf und Hypnose ein. Sonderbarer Weise ist diese interessante Arbeit verhältnissmässig wenig bekannt. Man findet sie nur selten berücksichtigt, und ich möchte gerade deshalb an dieser Stelle ganz besonders auf sie hinweisen. Um den Vergleich zwischen Schlaf und Hypnose möglichst durchführen zu können, bespricht der Verfasser aus-

führlich verschiedene Hypnotisirungsmethoden und geht dann auf den normalen Schlaf ein. Bei dem Vergleich zwischen Schlaf und Hypnose betrachtet der Autor durchaus nicht alle Mittel, die zur Hypnose führen, als suggestiv wirkend. Er trennt ausdrücklich von der durch Suggestion entstehenden Hypnose diejenige, die durch Fixation entsteht. Dass die Suggestion des Schlafes einen Schlaf herbeiführt, betrachtet Lehmann als nichts Auffallendes. Eine starke Konzentrirung der Aufmerksamkeit auf bestimmte Organempfindungen habe gewöhnlich zur Folge, dass wir glauben, diese Empfindungen zu haben, selbst in dem Falle, wenn durchaus keine objektive Ursache dazu vorhanden ist. Wenn man vom Floh sprechen hört, so empfinden viele Menschen sofort ein Jucken; und dieser durch eine augenblickliche Konzentrirung herbeigeführten Empfindung stellt Lehmann das Ermüdungsgefühl gleich, das bei der Suggestion des Schlafes nach der bekannten Nancyer Methode entsteht. Wenn die Schlafempfindungen beschrieben würden und das Individuum seine Aufmerksamkeit auf diese genügend konzentrire, so bekämen diese Empfindungen schliesslich das Gepräge der Hallucination; die Person fühle sich schläfrig und falle zuletzt in eine Art Schlaf. Für identisch mit dem gewöhnlichen Schlaf hält Lehmann die Hypnose nicht. Er betrachtet sie nur als eine Art Schlaf.

Bekanntlich sehen Liébeault und Forel den Hauptunterschied zwischen Schlaf und Hypnose darin, dass bei der letzteren Rapport mit dem Einschläfernden besteht. Sie finden hier mehr ein psychologisches Phänomen, während Lehmann der Ansicht ist, dass man es mit einer rein physiologischen Erscheinung bei diesem Unterschiede zu thun habe. Lehmann glaubt, dass in der Hypnose der ganze Organismus schlafe, mit Ausnahme eines einzigen Organs, nämlich des Lautsensoriums, das ebenso empfänglich für Reize bleibe wie im wachen Zustand. L betrachtet demnach die Hypnose als einen partiellen Schlaf und meint, dass ein solcher partieller Schlaf sich auch unter anderen Verhältnissen finde. Das bekannte Beispiel von der schlafenden Mutter, die bei dem leisesten Laute ihres Kindes erwacht, wird von L. erwähnt, und er führt aus eigener Erfahrung folgenden Fall an. Er hatte sich in dem heissen Sommer 1889 regelmässig Nachmittag um 5 Uhr, von der Arbeit ermattet, auf das Sopha gelegt um zu schlafen; er war aber allein zu Hause und erwartete um 6 Uhr stets einen jungen Mann, bei dem er einzelne Versuche anstellte. Wenn dieser junge Mann an der Klingel von L.'s Wohnung zog, musste Lehmann erwachen, da sonst niemand sich im Hause befand Mit der grössten Regelmässigkeit, erzählt L., sei er fest eingeschlafen; aber er sei auch stets, wenn die Glocke ertönte, aufgewacht; andere, stärkere Geräusche auf der Strasse hätten dagegen ein Erwachen nicht herbeigeführt. Auch diesen Zustand betrachtet Lehmann als einen partiellen Schlaf. Ich glaube aber, dass mit der Behauptung, das Lautsensorium sei wach geblieben, nicht bewiesen wird, weshalb nun stärkere Geräusche nicht wirkten, sondern nur dieses verhältnissmässig schwache Geräusch des Klingelns das Erwachen herbeiführte.

Um den von ihm aufgenommenen Vergleich durchzuführen, geht L. ausführlich auf die Art und Weise ein, wie beim normalen Schlaf allmählich die Sinnesorgane unempfänglich werden. Es kann nach L. keinem Zweifel unterliegen, dass die „geschlossenen Sinne", der Geschmack und der Geruch, als die ersten in Schlaf fallen; darauf folge wahrscheinlich das Gesicht: gleichzeitig mit dem Gesicht kämen wahrscheinlich alle Hautsinne, der Wärme-, Kälte-, und Drucksinn. Das letzte,

was uns noch dunkel vor dem Bewusstsein steht, ehe wir einschlafen, sei sicherlich die Stellung unserer Glieder und der Lärm, der von aussen auf uns eindringt. Wenn wir dies für die Hypnotisirung berücksichtigen, so gäbe dieser Umstand einen Anhalt dafür, dass Gehör- und Muskelsinn, die wesentlich den Rapport mit dem Einschläfernden vermitteln, in der Hypnose wachen, und wir hätten hier Zustände, die die grösste Verwandtschaft mit einigen besonderen Fällen von gewöhnlichen Schlaf hätten, z. B. mit dem Fall, wo L. die Glocke stets erklingen hörte. L. schwankt, ob er solche Zustände, wie diesen letzteren, wo er die Glocke im Schlafe ertönen hörte, als Hypnose oder als gewöhnlichen Schlaf auffassen solle oder ob vielleicht ein solcher Zustand das Grenzgebiet zwischen Hypnose und Schlaf bilde. Ich kann auf die weiteren Ausführungen des geistvollen Autors, die sich auf die zahlreichen Beziehungen des Schlafes zur Hypnose erstrecken, hier nicht eingehen: ich erwähne nur noch, dass L. in sehr ausführlicher Weise auch die Formen von Hypnose bespricht, die durch längere Fixation entstehen. Er geht genau auf das Verhältniss der Anämie und Gehirnhyperämie zum Schlafe ein, um hieraus Schlussfolgerungen für den Vergleich von Schlaf und Hypnose zu ziehen. Wer sich für das Gebiet interessirt; sei auf das Original hingewiesen.

Die Hypnose als Heilmittel, von *Dr. L. Friedrich;* Sep.-Abdr. aus den „Annalen der städtischen Krankenhäuser in München“, Band VI; München, J. F. Lehmann, 1894, gr. 8°, 24 S.

In Herrn v. Ziemssen besitzt, wie männiglich bekannt, die Hypnotherapie einen erbitterten Gegner. Was ihn dazu gemacht, das hat er ja s. Z. auf dem oberbayrischen Aerztetage im Jahre 1889 und dann in der Münch. med. Wochenschrift (1889, No. 31) selbst erzählt. Es waren dies vor Allem die therapeutisehen Versuche, die sein Assistent Dr. Friedrich auf seiner Klinik mit der Hypnose angestellt, und deren Resultate er als „in allen Punkten unbefriedigend und zum Theil geradezu abschreckend" bezeichnete. Trotz der verschiedensten Anzapfungen vor allem Forel's*), war er lange Jahre nicht zu bewegen gewesen, etwas Genaueres über jene Versuche verlauten zu lassen. Jetzt endlich nach fast vollen vier Jahren fühlte er sich veranlasst, diesem Begehren nach zukommen. Warum grade jetzt und ohne besondere zwingende Veranlassung? Vermuthlich, um grade jetzt, wo der Kampf um die Existenzberechtigung der Hypnotherapie sich seiner Entscheidung naht, seinen Haupttrumpf auszuspielen. Genug er, oder vielmehr sein Assistent, Herr Dr. Friedrich — wer einigermassen damit Bescheid weiss, was solche Arbeiten eines Assistenten in den Annalen des Instituts und unter den Auspicien seines Chefs zu besagen haben, weiss auch, dass dies auf eines herauskommt — hat nunmehr einen genauen Bericht über die besagten Versuche veröffentlicht.

Ehrlich gesagt, dürfte über diese Publication Niemand eine grössere Freude empfinden, als wir, die wir uns zu den warmen Anhängern der Suggestiontherapie

*) Forel, Zu den Gefahren und dem Nutzen des Hypnotismus. Münch. med. Wochenschr. 1889, No. 38.

zählen, Niemand aber sicher eine grössere Genugthuung als Herr Forel. Denn was er s. Z. in seinem oben citirten Aufsatz Herrn v. Ziemssen, ohne dessen Versuche zu kennen, entgegengehalten, findet sich nun Seite auf Seite buchstäblich bestätigt, nämlich dass an den „abschreckenden Ergebnissen" jener Versuche nicht die Hypnose an sich die Schuld trägt, sondern vielmehr die Anwendung fehlerhafter Methoden, sowie die totale Unkenntniss des Wesens der Hypnose und der Suggestion und ihrer Wirkung, endlich die gradezu unverantwortliche Missachtung der von der Schule von Nancy gelehrten Cautelen seitens des Herrn Friedrich, der sich dazu berufen fühlte, sich in Sachen des therapeutischen Hypnotismus zum Schiedsrichter aufzuwerfen. Es ist gradezu unglaublich, was er hierin nicht alles geleistet hat! Dieser dilettirende Pfuscher — das Wort ist hart, aber sicher wohlverdient — beschwört dadurch seine ganz unverständige Art zu hypnotisiren, durch seine — um mich eines milden Ausdrucks zu bedienen — thörichte, nicht selten alberne Art zu suggeriren, durch seine völlig überflüssigen psychologischen Experimente, die in keinem Zusammenhang stehen mit der Heilung der Kranken, und denen bei der Leichtfertigkeit, mit der Herr Friedrich dabei Leib und Leben der ihm unterstehenden Pflegebefohlenen bedroht, das Epitheton „frivol" nicht erspart werden kann, Gefahren über seine armen klinischen Patienten herauf, von denen sich ein Anderer so leicht nichts träumen lässt. Wahrhaftig, wenn man diese 24 Seiten lange Brochüre des Herrn Friedrich liest, muss man unwillkürlich an das Wort denken: „Vernunft wird Unsinn, Wohlthat Plage!"

Dabei hat Herr Friedrich noch die Stirn, zu behaupten, er habe sich bei der Vornahme seiner Versuche stricte an die Vorschriften der Nancyer Schule, speciell Bernheim's gehalten, dessen Buch über die Suggestion und ihre Heilwirknng er eigens zu diesem Zwecke gründlichst durchstudirt hätte! Durchstudirt?! Pardon, Herr Friedrich! Sie haben es kaum flüchtig durchgeblättert, behaupte ich. Denn sonst müssten Sie zunächst mindestens wissen, dass dieser „französische Professor", wie Sie Herrn Bernheim in einer Anwandlung eines wahrhaft kindischen politischen Chauvinismus, der einer wissenschaftlichen Arbeit durchaus unwürdig ist, nennen, der Hypnose an sich gar keinen Heilwerth beimisst, wie Sie es thun, sondern einzig und allein der in der Hypnose ertheilten hypnotischen Suggestion. Hat Sie dieser französische Professor, — täusche ich mich nicht, so ist ja auch wohl der Ihnen maassgebendere Charcot ein französischer Professor gewesen?! — frage ich weiter — gelehrt, eine Patientin dadurch zu hypnotisiren, dass Sie sie 25 Minuten eine Messingkugel anstarren lassen, wonach ihr noch während der ganzen Nacht die Messingkugel, „sobald sie die Augen zu dem ihr suggerirten Schlaf schliessen will, vor den Augen tanzt". Hat er Sie gelehrt, bei Hysterischen experimenti causa hystero-epileptische Anfälle zu suggeriren, oder einer Hysterischen den senkrecht erhobenen Arm $^1/_4$ Stunde lang zu katalepsiren? Hat er sie u. A. auch gelehrt, eine Amenorrhoe bei einer Hysterica suggestiv auf die Weise zu beseitigen, wie Sie es gethan: „Versuch in Hypnose, die Menses herbei zu suggeriren. Eindringliche Suggestion mit Berühren des abdomen über den Kleidern, dass Pat. heute Nacht in **Folge von Krämpfen** (!!) erwachen werde und dass mit den Krämpfen sich die Menses einstellen würden." (!!!)

Ich nannte vorhin die psychologischen hypnotischen Experimente des Herrn Friedrich „frivol". Mag der Leser sich über die Statthaftigkeit dieses Ausdruckes selbst ein Urtheil bilden! Nur um die Tiefe der Hypnose zu prüfen, resp. um zu entscheiden, ob eine Patientin wirklich hypnotisirt ist, macht F. folgenden Versuch:

„Eine Kranke, die für suggestive Hallucinationen zugänglich war, wurde in Hypnose versetzt und das Sphygmogramm der r. Arteria brach. aufgenommen. Als nun der Kranken, die bisher vollkommen ruhig war, das **Herannahen einer Schlange suggerirt** (!!! Ref.) wurde, gerieth sie in grosse Erregung (!). Diese prägte sich sofort in dem nun aufgenommenen Sphygmogramm an. Der Puls wurde schneller und die Wellen sind manchmal kaum als solche zu erkennen". (!!!)

Was will das, frage ich, anders heissen, als dass die Pat. vor Schreck beinahe auf der Stelle geblieben wäre?!

Nun wenn, wie Herr F. hofft, sich erst einmal die Medicinalpolizei mit dem Hypnotisiren befassen wird, so dürfte er am Ende der erste sein, den sie an den Kragen nimmt. Verdient hätte er es reichlich. Seine Schuld war es wahrlich nicht, wenn seine „abschreckenden Ergebnisse" nicht noch viel abschreckender gewesen sind.

Wir könnten das Sündenregister des Herrn F. mit Leichtigkeit noch um ein Erhebliches vermehren. Doch können wir uns dies um so eher versagen, als obige Pröbchen Friedrichscher Suggestionstherapie genügen, und als bereits Herr v. Schrenck-Notzing in seiner trefflichen Brochüre: „Der Hypnotismus im Münchener Krankenhause (links der Isar), Leipzig, Ambr. Abel, uns der wenig angenehmen Aufgabe, Herrn Friedrich auf allen seinen Irrwegen nachzugehen, überhoben hat.

Jetzt nur noch für einen Augenblick zu Herrn v. Ziemssen, der sich dieses Herrn Friedrich, dieses klassischen Kronzeugen, bedient hat, um die Suggestionstherapie in Acht und Bann zu thun! Die Kritik, die die Friedrichschen Versuche von den verschiedensten Seiten bereits erfahren haben, werden ihn, der sicher bona fide geurtheilt und nur den einen Fehler begangen hat, einem in Sachen Hypnotismus völlig unerfahrenen und unwissenden Menschen die wissenschaftliche Nachprüfung so schwieriger Fragen anzuvertrauen und sich blindlings auf sein Urtheil zu verlassen, wohl nunmehr veranlassen, an eine erneute Prüfung durch geeignetere Persönlichkeiten und diesmal sine ira et studio heranzugehen.

Am Ende dürften die hieraus resultirenden Ergebnisse weniger abschreckend sein und ihn zu einer wohlwollerenden Beurtheilung der Suggestionstherapie führen. Jedenfalls danken wir ihm für der Publication der Friedrichschen Versuche recht herzlich. Er hat der Propaganda des therapeutischen Hypnotismus einen unschätzbaren Dienst erwiesen. O wenn doch, das ist unser aufrichtigster Wunsch, alle unsere Gegner seinem Beispiel folgen würden! Dann ist unserer Sache ein Sieg auf der ganzen Linie unausbleiblich sicher. Denn wir sind überzeugt, dass auch sie zu ihrer Gegnerschaft auf ähnliche Weise gekommen sind, wie Herr v. Ziemssen.

J. Grossmann (Berlin).

Mittheilung vermischten Inhalts.

Die Revue de l'Hypnotisme schreibt:

„Das Attentat, das gegen Herrn Gilles de la Tourette verübt worden, hat in der Presse zu den verschiedensten Commentaren Anlass gegeben. Man sagt u. A., dass unser Herr College das Opfer einer „criminellen Suggestion" gewesen, dazu bestimmt, ihn von der Möglichkeit der Realisation ähnlicher Suggestionen zu überzeugen.

Selbst wenn wir annehmen, dass die Attentäterin wirklich unter dem Einfluss einer criminellen Suggestion gehandelt hätte, ist es keineswegs sicher, dass dies genügt hätte Herrn Gilles de la Tourette zu überführen. Es leugnet schon die Möglichkeit mit einer solchen Sicherheit, dass er sich nach unserer Ansicht selbst durch einen Versuch, dem er zum Opfer fiele, nicht von seiner Ueberzeugung abbringen lassen dürfte.

Im Uebrigen handelte es sich einfach nicht um eine Suggestion, sondern um eine triebartige Handlung (impulsion), manche dürften sagen um eine criminelle Autosuggestion. Die Attentäterin ist eine unglückliche Irre, die mit systematischen Verfolgungswahn behaftet ist.

Alle die, welche Geisteskranken behandeln oder in häufigerem Contact mit ihnen sind, sind ähnlichen Zufällen ausgesetzt. Wollen wir hoffen, dass das neue Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken, welches übereifrige Gesetzgeber vorbereiten, nicht die bereits beträchtliche Zahl derer noch vermehrt, welche auf diese Weise Opfer ihres Berufs wurden."

Bibliographische Anzeigen.

Geschichte der neueren deutschen Psychologie von Max Dessoir, I. Bd. (von Leibniz bis Kant); Berlin, Carl Duncker; L. F. 439 S.; Mk. 13.50.

Die Mehrheit geistiger Persönlichkeiten in einem Individuum. Eine psychologische Studie, von Dr. S. Landmann; Stuttgart, Ferdinand Enke, 1894; gr. 8°, 186 S.

Ueber Hypnotismus und Suggestion, eine orientierende Studie von Dr. L. Haas, Professor der Philosophie am Kgl. Gymnasium zu Passau; Augsburg, Kranzfelder, 1894, gr. 8°, 92 S., 1 M.

Den geehrten Einsendern, Autoren und Verlegern besten Dank!

Die Redaction.

